Zur entwickelungsmechanischen Erklärung des rachitischen Kiefers.

AUSZUG

AUS DER

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER WÜRDE EINES DOKTORS
DER ZAHNHEILKUNDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

DER

VEREINIGTEN FRIEDRICHS-UNIVERSITÄT
HALLE-WITTENBFRG

VORGELEGT

VON

BERNHARD SCHRÖDER
AUS STETTIN

R. UNIV. BIBLIOTHEEK LEIDEN

REFERENT: PROF. DR. WETZEL

HALLE (SAALE)
DRUCK VON KARRAS, KRÖBER & NIETSCHMANN
1922

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41534926_0136

Bei der Rachitis gibt der pathologisch veränderte Knochen, der von der normalen Festigkeit entblößt ist, allen äußeren Einflüssen nach. Es sollen hier die rachitischen Veränderungen der Kiefer Berücksichtigung finden. An Hand der Literatur ergibt sich folgendes Bild der Deformationen, daß auch durch eigene Untersuchungen von rachitischen Kiefern im wesentlichen bestätigt wird. Im rachitischen Unterkiefer stehen die Schneidezähne fast in einer geraden Linie, wodurch eine winklige Knickung in Gegend der Eckzähne entsteht. Prämolaren und Molaren sind lingualwärts geneigt. Der Oberkiefer ist im Bereiche der Prämolaren erheblich verengert, die mittleren Schneidezähne stehen nach vorn, aber normal nebeneinander. Der Alveolarfortsatz ist im Gebiete der Prämolaren und Molaren nach auswärts geneigt. Zwischen den Labialflächen der unteren und den palatinalen Flächen der oberen Schneidezähne besteht ein oft mehrere Millimeter betragender Zwischenraum.

In der Literatur finden sich über Ursachen der Kieferrachitis erhebliche Widersprüche, da man auf theoretischem Wege zu einer schematischen Auffassung der Muskelwirkung gelangte. Unter Berücksichtigung von Einzelheiten in der Analyse der Muskelwirkung habe ich auf experimentellem Wege unter Benutzung von entkalkten Schädeln den Einfluß der Muskulatur auf den Schädel untersucht und mit der umformenden Wirkung der Muskeln und den rachitischem Kieferdeformationen eine wesentliche Übereinstimmung festgestellt.

Ergebnis für den Oberkiefer.

A. Vorgeschobener Frontzahnteil durch Seitendruck der freien Masseterkomponente und den Einfluß der Mm. nasales und canini.

B. Verengerung im Gebiete der Prämolaren durch den Einfluß der Mm. buccinatorius, nasales und canini und des Vorwanderns der Frontzähne.
C. Verengerung in der Molarengegend durch die freie Masseterkomponente.
D. Auswärtsneigung des Alveolarfortsatzes in der Molarengegend durch den Einfluß der Mahlbewegung und Anpassung an den Unterkiefer.

Ergebnis für den Unterkiefer.

A. Abflachung im Frontzahngebiete durch die Mm. genioglossus, genio-hyoideus, digastricus und das vordere Drittel des mylohyoideus.
B. Neigung des Alveolarfortsatzes im Bereiche der Prämolaren und Molaren durch das mittlere und hintere Drittel des M. mylohyoideus.

Im Sinne der Lehre von der Entwickelungsmechanik von W. Roux ist hiermit ein kausaler Zusammenhang von funktionellen Gestaltungen dargelegt, und es sind die organischen Gestaltungsvorgänge auf die Wirkungsweisen zurückgeführt. Damit wäre eine entwickelungsmechanische Erklärung des rachitischen Kiefers gegeben.